



# URGENCES DENTAIRES A LA MER

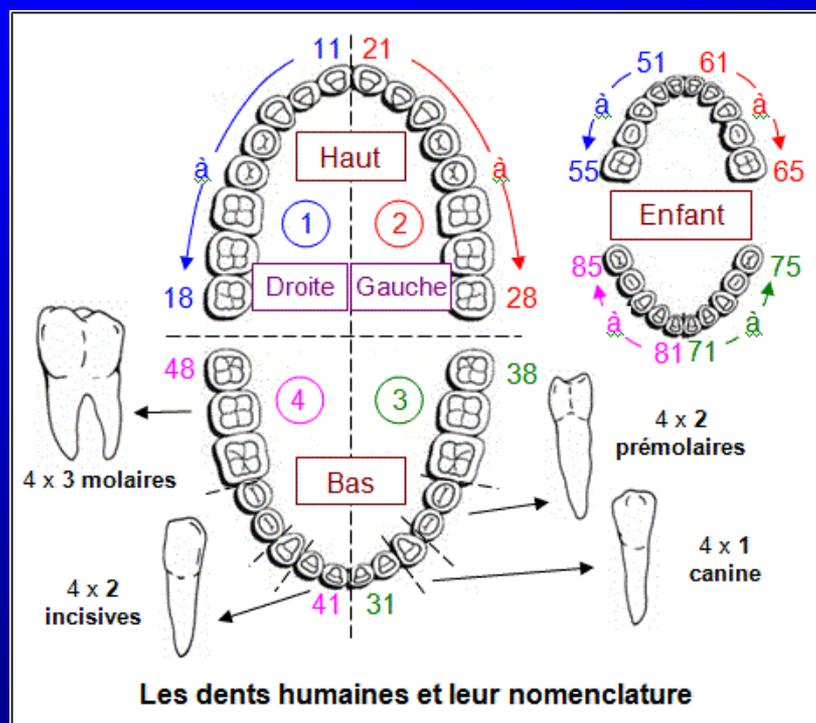


CSS/FAN

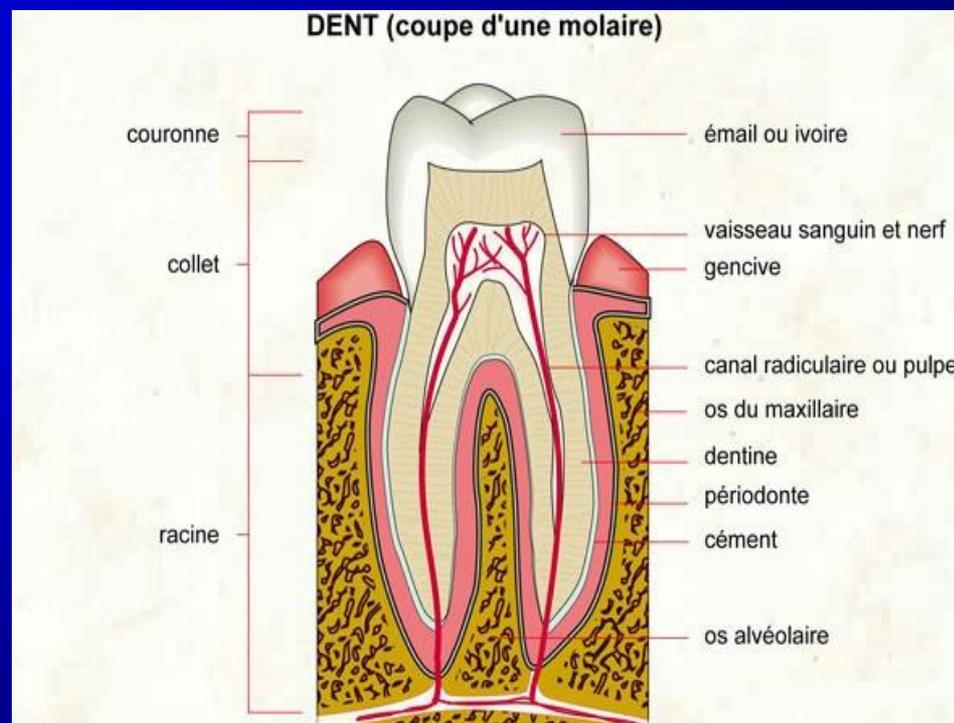


Chirurgien dentiste en chef Thierry Vuillemin

# CLASSIFICATIONS – DÉFINITIONS - CONVENTIONS



Schématisation des arcades



Anatomie simplifiée de la dent

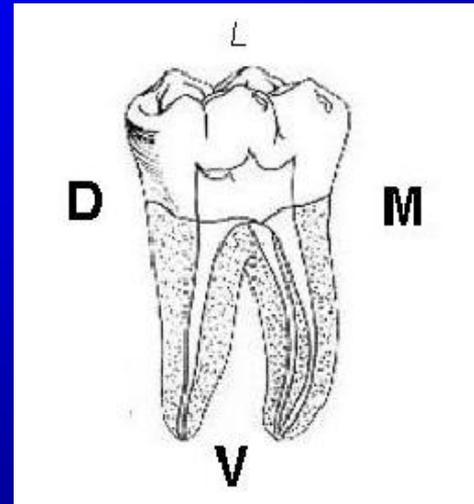
# ORIENTATION :

**V = vestibulaire**

**L = lingual**

**M = mésial**

**D = distal**

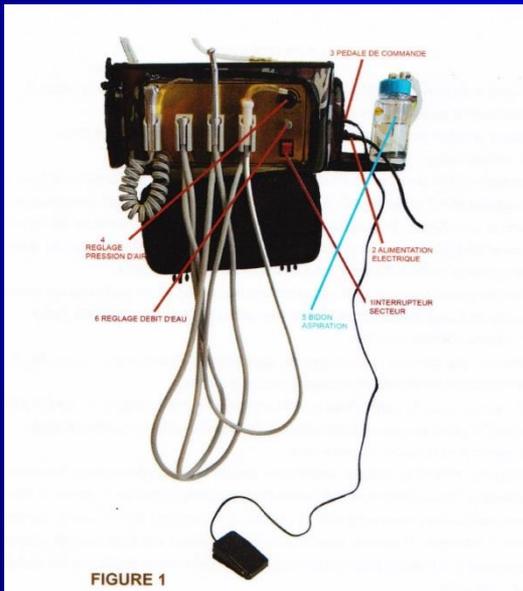


# URGENCE:

**La douleur est le motif de consultation le plus fréquent**

- Situations rencontrées et traitement
  - Pathologies de l'organe dentaire
  - Pathologies locales et loco-régionales
  - Traumatologie dentaire
- Conduite à tenir dans le temps

# Un matériel souvent indispensable



# EXAMEN BUCCO-DENTAIRE

□ Inspection de toutes les faces de toutes les dents de la cavité buccale avec un miroir et exploration avec une sonde



face occlusale



face vestibulaire



face distale



face mésiale



face palatine  
ou linguale

- **La présence d'une cavité comportant, au niveau du fond et des parois, un tissu mou de couleur marron ( la dentine ramollie) permet d'affirmer l'existence d'une carie**



- **La présence de tissu crayeux au niveau d'une face d'une dent permet d'affirmer l'existence d'une carie sous-jacente**



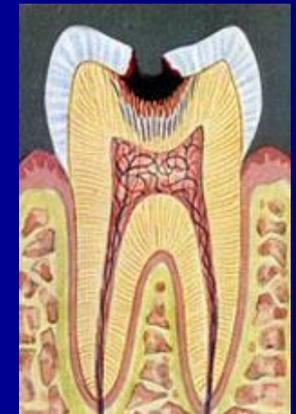
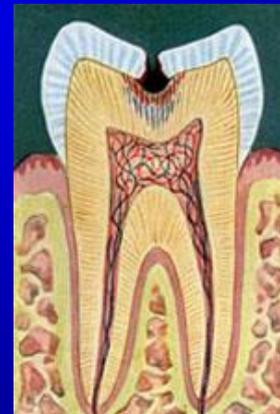
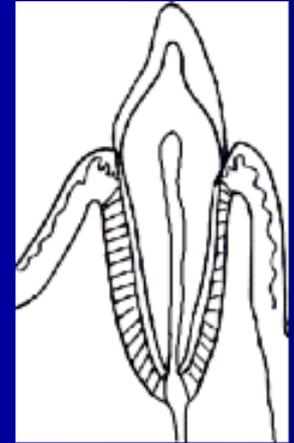
## ❑ Exploration du système gingivo-muqueux



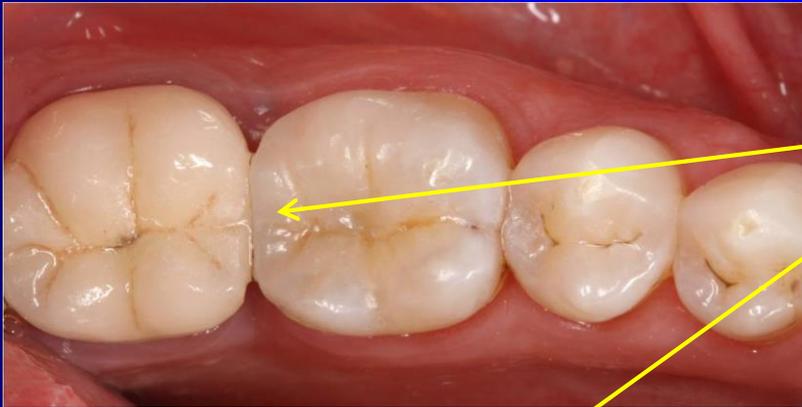
➡ **Rechercher l'absence de voussure ou de lésion fistuleuse**

# CARIE DENTAIRE

- Pathologie plurifactorielle
- Irréversible
- Distinction de 2 stades:
  - 1 Carie de l'émail
  - 2 Carie dentinaire
- Évolutive



# Carie Dentaire



Modification de teinte de la dent  
Radio clarté sur la radiographie



Cavité



# Carie : SYMPTÔMES

## Interrogatoire:

- **Douleurs: +/-**
  - **Agents chimiques (sucre)**
  - **Agents physiques (froid)**
- **Bourrage alimentaire +/-**
- **Présence d'une cavité**

## Examen clinique:

- **Cavité plus ou moins importante exposant une dentine ramollie, possibilité de perte d'une obturation antérieure.**

**ou**

- **Tache blanche crayeuse**

# Carie : TRAITEMENT

- **Anesthésie**
- **Accès cavité : fraise diamantée ou carbure de tungstène en rotation rapide**
- **Curetage dentinaire :**
  - excavateur
  - fraise boule en rotation lente
- **Pansement : eugénate (poudre d'oxyde de zinc et eugénol)**



# PULPITE AIGUE

- **Inflammation aiguë du parenchyme pulpaire**
- **Conséquence de la carie**
- **TRES DOULOUREUSE**
- **Évolue le plus souvent vers la nécrose pulpaire et ses complications.**



# Pulpite : SYMPTÔMES

- Interrogatoire:

**douleurs spontanées, violentes, pulsatiles, à prépondérances nocturnes / au décubitus et rebelles aux antalgiques.**

- Examen clinique:

- **Carie importante : la cavité est visible cernée d'une tache blanc crayeux (signe de Marmasse).**

**ou**

- **Présence d'une restauration importante le plus souvent récente.**

# **Pulpite : TRAITEMENT**

- **Anesthésie**
- **Accès cavité : fraise diamantée ou carbure de tungstène en rotation rapide**
- **Ouverture de la chambre pulpaire**
- **Pulpectomie**
- **Pansement : sédatif + eugénate**

# DESMODONTITE

## ETIOLOGIE:

- INFLAMMATION DU LIGAMENT ALVEOLO-DENTAIRE
- ORIGINE INFECTIEUSE  
ou  
TRAUMATIQUE

## SYMPTÔMES:

- DOULEURS VIVES SPONTANÉES
- GÊNE À LA MASTICATION
- SENSATION DE DENT LONGUE

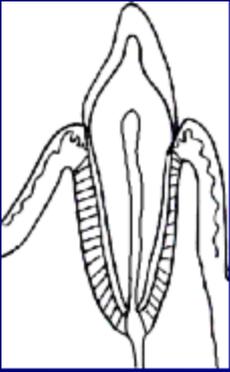
# Desmodontite: Traitement

## Origine infectieuse:

- Traitement médical
  - ATB
  - AINS
- Supprimer la cause
  - Soin de la dent

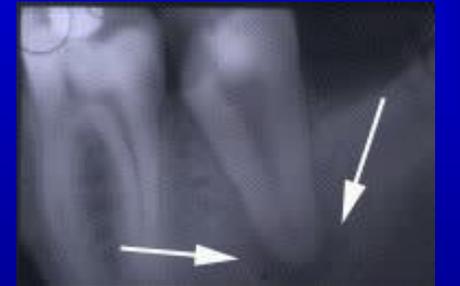
## Origine traumatique:

- Traitement symptomatique avec mise de la dent en sous occlusion.
- Antalgiques



# ABCES PERI-APICAL

- Conséquence de la nécrose pulpaire
- Traitement immédiat:
  - Antibiothérapie
  - Drainage endocanalaire
  - Incision
- Consultation spécialisée  
DQP



# PERICORONARITE

- Infection du sac péricoronaire et de la fibro-muqueuse sus-jacente.
- Concerne préférentiellement les dents de sagesse mandibulaires.
- Douleur spontanée dans la région rétro-molaire, irradiation vers l'oreille.
- Léger trismus et dysphagie.
- Gencive oedématiée, très douloureuse à la pression qui peut faire sourdre une sérosité louche.

# PERICORONARITE: Traitement

## Traitement symptomatique

- Antibiothérapie
- Application topique d'acide trichloracétique à 30%
- Bains de bouche

## Traitement curatif

- **AVULSION DQP**



# CELLULITE

- **Inflammation des espaces cellulaires de la face.**
- **Étiologie:**
  - gangrène pulpaire
  - accident d'évolution ou péri coronarite de DS
- **3 stades:**
  - Séreuse
  - Collectée (phlegmon)
  - Évolutif:
    - . Fistulisation ou chronicité
    - . Diffusion



# TRAUMATOLOGIE

- **FRACTURES DENTAIRES**
  - Traumatisme limité à la dent
  - Une ou plusieurs dents
- Le traitement dépend du niveau du trait de fracture



- **LESIONS DU TISSU DE SOUTIEN**
  - Contusion
  - Luxations partielles ou totales
  - Fracture alvéolo-dentaire
- **Traitement par réduction puis contention**



# RETOUR D'EXPERIENCE: LA PREVENTION EST UNE NECESSITE !

	Soins	Urgences	TOTAL
Pulpectomie 1		4	4
Pulpectomie 2	31	15	46
Pulpectomie 3	45	25	70
Avulsion	38	4	42
Desmodontite		20	20
Accident de DS		38	38
Abcès		13	13
Cellulite		3	3

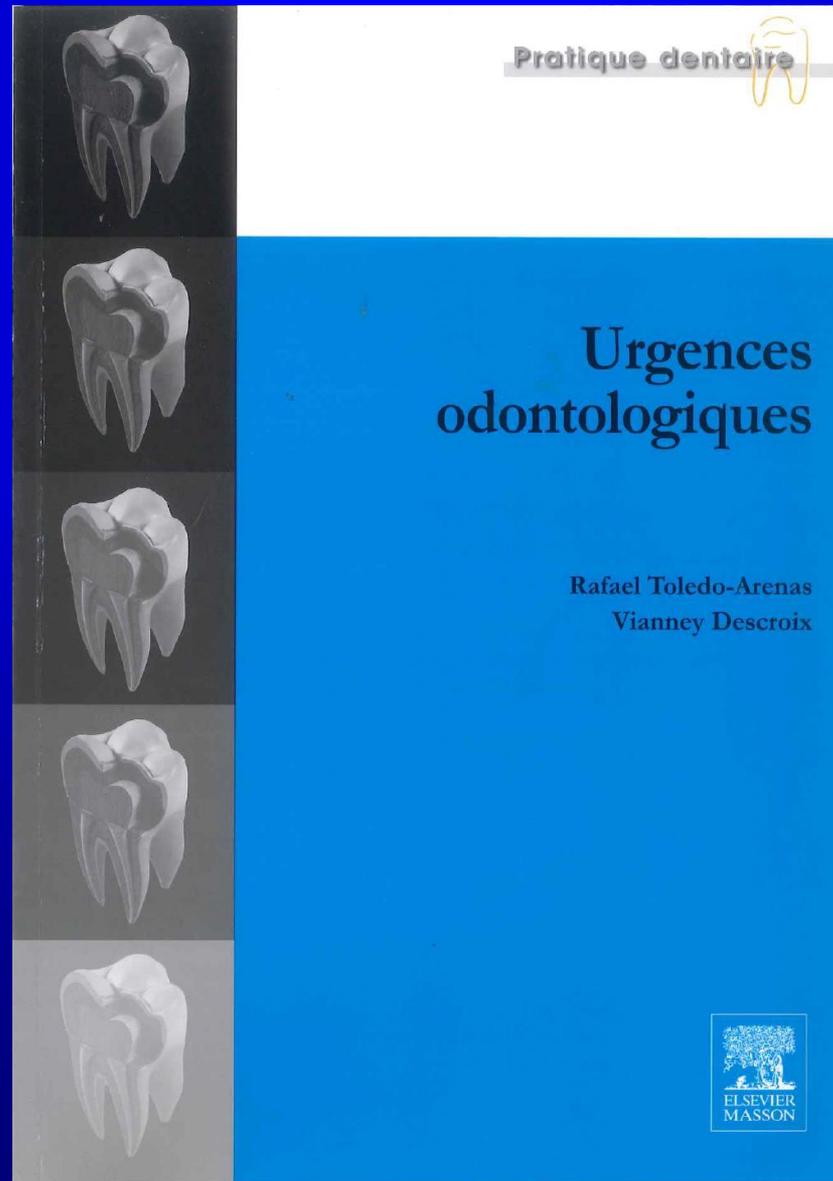
(nombres d'actes)

- Pathologies bucco-dentaire chroniques ou d'évolution lente
- 236 actes ou pathologies sur 874 (soit 27%) identifiables par prévention systématique dans la plupart des cas.

# PREVENTION BUCCO-DENTAIRE AU SEIN DE LA FAN

- **But**: contrôler et maintenir une aptitude au service à la mer et outre-mer stricte sur le plan bucco-dentaire.
- **Un maître d'œuvre**: le médecin major.
- **Des actions**:
  - Campagnes d'information.
  - Un acte clinique: le dépistage.
  - Le contrôle après traitement.
- **Une structure référente**: le secteur dentaire d'unité.

# CONSEIL DE LECTURE



Je vous remercie de votre attention



**Bon vent et bonne mer à tous.**